الاضطراب الذهاني غير المحدد نوعية

298.9
Psychotic Disorder
Not Otherwise Specified

تتضمن هذه الفئة تلك الأعراض الذهانية ، (أي الهذاءات، والهلوسات، والكلام المضطرب،والسلوك التخشبي أو السلوك المضطرب بشكل فادح) التي توجد بشأنها معلومات غير ملائمة لعمل تشخيص نوعي، أو توجد بشأنها معلومات متضاربة، أو تتضمن هذه الفئة اضطرابات ذات أعراض ذهانية لا تستوفي المحكات اللازمة لتشخيص أي اضطراب ذهاني نوعي.

ومن أمثلة هذه الفئة :

1ـذهان ما بعد الولادة (الذهان النفاسي) Postpartum Psychosis الذي لا يستوفي محكات تشخيص (اضطراب المزاج مع معالم ذهانية)، أو (الاضطراب الذهاني القصير)، أو (الاضطراب الذهاني الذي يعزى إلى حالة طبية عامة)، أو(الاضطراب الذهاني الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات).

2ـالأعراض الذهانية التي تستمر لأقل من شهر واحد ولكنها لم تتحسن بعد، ولهذا فإنها لا تستوفي محكات تشخيص (الاضطراب الذهاني القصير).

3ـالهلوسات السمعية المستديمة في حالة عدم وجود أية معالم أخرى .

4ـالهذاءات المستديمة غير الشاذة ، مع فترات من نوبات مزاجية متداخلة توجد في جانب كبير من الاضطراب الهذائي .

5ـالمواقف التي يستخلص منها الاختصاصي الكلينيكي وجود (اضطراب ذهاني)، ولكنه لا يستطيع أن يحدد ما إذا كان هذا الاضطراب هو اضطرابا ذهانيا أوليا، أو يعزى إلى حالة طبية عامة، أو ناتجا عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات.

إجراءات التسجيل

يبدأ مسمى (الاضطراب الذهاني الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات) بالمادة النوعية المستخدمة (مثل، الكوكايين، أو الميثايلفينيديت، أو الديكساميثاسون) التي يفترض

أن تكون هي المسببة للأعراض الذهانية· ويتم اختيار الرمز الشفري التشخيصي من قائمة فئات مواد العقاقير أو المخدرات المتضمنة في المحكات التشخيصية· وبالنسبة للمواد التي لا تدخل في أية فئة من هذه الفئات (مثل ، الديكساميثاسون dexamethasone)، يكون الرمز الشفري الذي ينبغي استخدامه هو : (مادة أخرى) "(Substance) (Other · أما بالنسبة للأدوية الموصوفة طبيا بجرعات علاجية، فإنه يمكن إيضاح الدواء النوعي عن طريق تسجيل الرمز الشفري المناسب من الحالات الطبية العامة (انظر ملحق (ر) في (دليل استخدام موسوعة تشخيص الاضطرابات النفسية))، وذلك وفقا للمحور(1)AxisI من (نظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)· ويتوقف الرمز الشفري للاضطرابات الذهانية الناتجة عن مواد نوعية من العقاقير أو المخدرات، على ما إذا كانت مظاهر الاضطراب تسودها هذاءات أو هلوسات : (مع هذاءات) 292.11 With Delusions ، (مع هلوسات) 292.12 With Hallucinations ؛ عدا حالات الكحوليات ، حيث يكون الرمز الشفري هو : (مع هذاءات) 291.5 With Dlusions، (مع هلوسات) 291.3 With Hallucinations · ويُتبع مسمى الاضطراب (مثال ذلك، الاضطراب الذهاني الناتج عن الكوكايين؛ أو الاضطراب الذهاني الناتج عن الميثايلفينيديت)، بتحديد النمط الفرعي الذي يوضح العَرَض السائد الظاهر، والمؤشر الذي يحدد النسق الذي تتطور فيه الأعراض (مثال ذلك : (الاضطراب الذهاني الناتج عن الكوكايين، مع هذاءات، مع بداية أثناء التسمم) 292.11 Cocaine-Induced Psychotic Disorder, With Delusions, With Onset During Intoxication ؛ و(الاضطراب الذهاني الناتج عن الفينسيكليدين، مع هلوسات ، مع بداية أثناء التسمم) 292.12 -Phencyclidine Induced Psychotic Disorder, With Hallucinations, With Onset During Intoxication)·

وحينما يوجد أكثر من مادة يجري الحكم علىها على أنها تقوم بدور مهم في تطور الأعراض الذهانية، فإنه ينبغي تسجيل كل مادة على حدة· أما إذا كانت مادة العقار أو المخدر يجري الحكم علىها على أنها العامل السببي (الإتيولوچي)، ولكن المادة النوعية أو فئتها غير معروفة، فإن الفئة التي تستخدم في هذه الحالة هي: (اضطراب ذهاني ناتج عن مادة غير معروفة، مع هذاءات) 292.11 Unknown Substance-Induced Psychotic Disorder, With Delusions، أو (اضطراب ذهاني ناتج عن مادة غير معروفة، مع هلوسات) 292.12 Unknown Substance-Induced Psychotic Disorder, With Hallucinations ·

المواد النوعية للعقاقير أو المخدرات

قد تحدث اضطرابات ذهانية ارتباطا بحالة (التسمم) Intoxication الناتج عن مواد العقاقير أو المخدرات من الفئات التالية : الكحوليات؛ والأمفيتامين والمواد المتعلقة به؛ والقنب؛ والكوكايين؛ والمهلوسات؛ والمستنشقات؛ والأفيونيات (الميبريدين) ؛ والفينسيكليدين والمواد المتعلقة به؛ والمهدئات ، والمسكنات، وخافضات القلق؛ ومواد أخرى أو غير معروفة. وقد تحدث اضطرابات ذهانية ارتباطا بحالة (الانسحاب) Withdrawal عن مواد العقاقير أو المخدرات من الفئات التالية : الكحوليات؛ والمهدئات، والمسكنات، وخافضات القلق؛ ومواد أخرى أو غير معروفة.

وتختلف بداية الاضطراب اختلافا كبيرا وفقا لمادة العقار أو المخدر. فعلى سبل المثال، ينتج عن تدخين جرعة عالية من الكوكايين حالة من الذهان في غضون دقائق قليلة، في حين قد تستلزم نشأة هذه الحالة أياما أو أسابيع من تعاطي جرعات عالية من الكحوليات أو المهدئات. وقد تحدث الهلوسات في أي جانب من جوانب نشاط أعضاء الحس. ففي حالة (الاضطراب الذهاني الناتج عن الكحوليات ، مع هلوسات، مع بداية أثناء الانسحاب)، تتطور عادة هلوسات غير سارة، ومستديمة ، ونشيطة في غضون فترة قصيرة (خلال 84 ساعة) بعد التوقف عن ازدراد الكحوليات أو خفضها. ويحدث هذا الاضطراب فقط بعد فترة من التعاطي الثقيل والممتد للكحوليات لدى الأشخاص المدمنين (حالات (الاعتماد على الكحوليات) Alcohol Dependence). وعادة ما تكون الهلوسات السمعية عبارة عن أصوات، ولكن قد تنشأ أيضا هلوسات بصرية أو لمسية.

وتشترك الاضطرابات الذهانية الناتجة عن التسمم بالأمفيتامينات مع تلك الناتجة عن التسمم بالكوكايين في معالم كلينيكية متماثلة. وقد تتطور هذاءات الاضطهاد بسرعة بعد فترة قصيرة من تعاطي الأمفيتامينات أو المواد المماثلة في مفعولها. وقد يحدث تشوه لصورة الجسم وسوء إدراك لأوجه الناس. وقد تؤدي هلوسات الحشرات (كالبق) بأنها تزحف على الجلد أو بداخله (التَنَمُّل formication) إلى التسبب في الكشط الشديد في الجلد وإحداث خدوش به. ويتطور الاضطراب الذهاني الناتج عن القنب في غضون فترة قصيرة بعد تعاطي القنب، وعادة ما يتضمن هذا الاضطراب هذاءات الاضطهاد، ولكن هذا الاضطراب نادر الحدوث. ومن المعالم التي تلاحظ في هذا الاضطراب : قلق واضح، وعدم استقرارا انفعالي، وفقدان الشخصية أو اختلال الإنية، وفقدان الذاكرة. وعادة ما يتحسن الاضطراب خلال يوم واحد ، ولكنه قد يستمر في بعض الحالات لأيام قليلة. وتعد الهلوسات المرتبطة بالتسمم الناتج عن الكوكايين نادرة ، فيما عدا تلك الحالات التي تصل فيها درجة تركيز مادته في الدم إلى مستويات عالية .

وفي بعض الأحيان، قد لا تختفي الاضطرابات الذهانية الناتجة عن العقاقير أو المخدرات

علـى الفـور حينمـا تسـتبعد المـادة المسـببة لهـذه الاضـطرابات· فمـواد مثـل الأمفيتامينـات والفينسيكليدين والكوكايين قد تستدعي حالات ذهانية مؤقتة تستمر في بعض الحالات لعدة أسابيع أو أكثر ، على الرغم من استبعاد المادة المسببة، و من العلاج عن طريق المهدئات العصبية· وقد يكون من الصعب في البداية بالنسبة لهذه الحالات، تمييزها عن الاضطرابات الذهانية غير الناتجة عن مواد العقاقير أو المخدرات·

وتتوفر تقارير عن بعض الأدوية الطبية التي تستدعي أعراضا ذهانية· وهذه الأدوية تشمل : مواد التخدير، والمسكنات، ومضادات إفراز الكولين، ومضادات التشنجات، ومضادات الحساسية، وخافضات الضغط، وأدوية علاج أمراض القلب، ومضادات الميكروبات، ومضادات الشلل الرعاشي (پاركنسون)، ومواد العلاج الكيميائي، وستيرويدات لحاء المخ، وأدوية المعدة والأمعاء، وأدوية الاسترخاء العضلي، ومضادات الالتهابات، ومضادات الاكتئاب، والدايسلفيرام لعلاج الإدمان· كذلك تتوفر تقارير تبين أن السموم تستدعي أعراضا ذهانية· وهذه السموم تشمل : مضادات إفراز الكولين، ومبيدات الفوسفات العضوي، وغازات الأعصاب، وأول أكسيد الكربون، وثاني أكسيد الكربون، والمواد الطيارة مثل مواد الوقود أو الطلاء·

التشخيص الفارق

ينبغي أن يوضع تشخيص (الاضطراب الذهاني الناتج عن مواد العقاقير والمخدرات) ، بدلا من تشخيص (التسمم الناتج عن مادة العقار أو المخدر) Substance Intoxication أو (الانسحاب عن مادة العقار أو المخدر) Substance Withdrawal ، فقط حينما يجري الحكم على الأعراض الذهانية أنها تفوق تلك الأعراض التي ترتبط عادة بزملة التسمم أو الانسحاب، وحينما تكون الأعراض شديدة إلى حد أنها تستحق اهتماما كلينيكيا خاصا· ويلاحظ أن الأفراد المصابين بحالة التسمم الناتج عن تعاطي المنبهات، أو القنب، أو الأفيونيات (الميپيريدين)، أو الفينسيكليدين، أو الأفراد الذين يتعرضون لحالة الانسحاب عن الكحوليات أو المهدئات، يعانون إدراكات نشيطة (تألق الأضواء، والأصوات، والأوهام البصرية) يقدرونها على أنها ناتجة عن تأثير مادة العقار أو المخدر· وإذا ظل الفرد في هذه الخبرات محتفظا باختباره للواقع وإدراكه له (أي إن الفرد يعرف أن هذه الإدراكات ناتجة عن تأثير مادة العقار أو المخدر، وأنه يتصرف بموجب هذا التأثير)، فإن التشخيص في هذه الحالة لا يكون (اضطرابا ذهانيا ناتجا عن العقاقير أو المخدرات) ، بل يكون بدلا من ذلك، هو (التسمم الناتج عن مادة العقار أو المخدر، مع اضطرابات إدراكية) Substance Intoxication, With Perceptual Disturbances أو (الانسحاب عن مادة العقار أو

المخدر، مع اضطرابات إدراكية (Withdrawal, With Perceptual Disturbances (مثال ذلك : التسمم الناتج عن الكوكايين، مع اضطرابات إدراكية). وتشخص هلوسات (الارتجاعات) "Flashback" Hallucinations ، التي تحدث لفترة طويلة بعد التوقف عن تعاطي مواد من المهلوسات ، على أنها (اضطراب إدراكي مستديم ناتج عن المهلوسات) Hallucinogen Persisting Perception Disorder (انظر المجلد الخامس). وإذا كانت الأعراض الذهانية الناتجة عن العقاقير أو المخدرات تحدث تحديدا أثناء نسق تطور (الهذيان) Delirium ، كما في حالة بعض الأشكال الشديدة من الانسحاب عن الكحوليات، فإن الأعراض الذهانية تعتبر معالم متلازمة مع الهذيان، ولا تُشخص منفصلة .

ويتمايز الاضطراب الذهاني الناتج عن العقاقير أو المخدرات عن (الاضطراب الذهاني الأولي) Primary Psychotic Disorder ، استنادا إلى الحقيقة بأن مادة العقار أو المخدر يتم الحكم علىها سببيا (إتيولوچيا) على أنها مرتبطة بالأعراض .

أما الاضطراب الذهاني الناتج عن العقاقير أو المخدرات والذي يعزى إلى تناول أدوية طبية موصوفة لعلاج حالة نفسية أو حالة طبية عامة، فينبغي تمييزه بأن بداية ظهوره تكون في الوقت الذي يتناول فيه الدواء (أو أثناء الانسحاب، إذا كانت هناك زملة انسحابية مرتبطة بتناول هذا الدواء). وحالما يتوقف الفرد عن العلاج، فإن الأعراض الذهانية تتحسن عادة في غضون فترة تتراوح بين أيام وعدة أسابيع (اعتمادا على مدى تأثير مفعول مادة الدواء، ووجود زملة انسحابية). أما إذا استمرت الأعراض لأكثر من أربعة أسابيع، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار أسباب أخرى للأعراض الذهانية. ومن المقرر أن الأفراد الذين يعالجون من حالة طبية عامة يتناولون غالبا أدوية موصوفة للأعراض العلاجية. وفي مثل هذه الحالات ينبغي على الاختصاصي الكلينيكي أن يضع في الاعتبار احتمال أن تكون الأعراض الذهانية ناتجة عن التأثيرات الفيزيولوچية للحالة الطبية العامة أكثر من أن تكون ناتجة عن الأدوية الطبية الموصوفة. ولذا تشخص هذه الحالات على أنها (اضطراب ذهاني يعزى إلى حالة طبية عامة) Psychotic Disorder Due to a General Medical Condition . وغالبا ما يقدم لنا تاريخ الحالة أساسا للتوصل إلى هذا الحكم الكلينيكي. وفي بعض الأوقات، قد يتطلب الأمر تغييرا في العلاج المقرر للحالة الطبية العامة (مثل، استبدال الدواء، أو عدم الاستمرار في تناوله) للتحقق عمليا مما إذا كان الدواء هو المادة المسببة لتلك الحالة. وإذا كان الاختصاصي الكلينيكي متأكدا من أن الاضطراب يعزى إلى كل من حالة طبية عامة واستخدام مادة من مواد العقاقير أوالمخدرات، فإنه ينبغي أن يوضع كل من التشخيصين : اضطراب ذهاني يعزى إلى حالة طبية عامة، واضطراب ذهاني ناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات. ويشخص

(الاضطراب الذهاني غير المحدد النوعية) Psychotic Disorder Not Otherwise Specified ، في حالة عدم توفر أدلة كافية لتحديد ما إذا كانت الأعراض الذهانية تعزى إلى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (بما فيها الأدوية الطبية)، أو إلى حالة طبية عامة، أو إلى أنها أعراض أولية (أي لا تعزى إلى مادة العقار أو المخدر، ولا إلى حالة طبية عامة)·

"الاضطراب الذهاني غير المحدد النوعية"

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " : (حالة تاريخية)

حالة "أنـا"

كانت " أنّا" الإبنة الوحيدة لعائلة يهودية غنية فى فيينا. وقد صارت مريضة عندما كان عمرها 21 عاما، فى عام 188 . :

لم تبد هذه المريضة ، حتي بداية ظهور المرض ، أية دلائل من العصبية، وحتي أثناء فترة البلوغ. وهى تتصف بذهن متقد، وسرعة البديهة؛ وتبدى توقا إلي المواد النفسية المفعول، ومع ذلك فهى لم تتعاطاها بعد أن تركت المدرسة. وكانت موهوبة بحساسيتها للشعر والخيال، وإلتى كانت تتحكم فيها بعقل قوى وناقد .... وكانت إرادتها قوية، وحيوية، ومثابرة، وتصل فى بعض الأحيان إلي حد الأنانية ... ويبدى مزاجها دائما ميلا بسيطا إلي زيادة المرح أو الحزن، الأمر الذى جعلها متقلبة المزاج .... وإذ تنتمى هذه الفتاة إلي عائلة ذات عقلية متزمتة (بيوريتانية) ، فإنها بحيويتها العقلية المتدفقة قد عاشت حياة رتيبة للغاية .

لقد كانت هذه الفتاة تقضى ساعات طويلة فى أحلام اليقظة ، حيث كانت تنسج روايات أو مسرحيات خيالية فيما كانت تطلق عليه "مسرحها الخاص". وفى بعض الأوقات كانت تستغرق فى الخيال إلي حد أنها لم تكن تسمع حينما يناديها أحد أو يتكلم معها .

وفى يوليو عام 188 .، مرض والدها بالدرن؛ وقد كانت تعجب به و"تحبه بعمق" . وأمضت الفترة من يوليو حتي أغسطس تقوم بتمريضه طيلة الليل، تجلس بجواره كل ليلة، تلاحظ آلامه وتدهور حالته، مع علمها بأنه لن يشفي .

وبدأت صحتها فى النهاية فى التدهور :

لقد صارت ضعيفة جدا ، وتعانى من فقر الدم (الأنيميا) ،وتنفر من الطعام، ولهذا ورغم رفضها الملحوظ ، وجدوا أنه من الضرورى إبعادها عن والدها المريض. وكان السبب الرئيسى لاتخاذ (برويز) لهذه الخطوة هو ما صارت تبديه من سعال حاد. ووجد (برويز) أنها تعانى من سعال عصبى، وسرعان ما نشأت لديها حاجة قوية إلي الراحة، تلاحظ عليها بوضوح فى فترة ما بعد الظهيرة · حتي أنها لتصير عند المساء فى حالة شبيهة بالنوم، تتبعها حالة من الاستثارة .... ومنذ الحادى عشر من ديسمبر وحتي شهر إبريل، ظلت هذه المريضة طريحة الفراش.

وفى تطور سريع ومتلاحق، نشأت لديها سلسلة من الاضطرابات الجديدة والشديدة.

لقد صارت تعانى من آلام فى الجانب الأيسر من المنطقة القفوية **occipital** بالدماغ، ومن ازدواج البصر **diplopia** ؛ وهذه الاضطرابات كانت تتفاقم بشكل ملحوظ نتيجة لحالة الاستثارة عندها، بل وكانت هذه الاستثارة بمثابة عامل مُعَجِّل لظهور هذه الاضطرابات.وتشكو من أن الحائط سوف يقع فوقها (تأثير **obliquus affection**)؛ ومن اضطرابات بصرية عميقة ؛ وشلل فى العضلات الأمامية للحنجرة، إلي حد أنها لم تكن تستطع فى النهاية تحريك رأسها إلا إذا ضغطت عليها إلي الخلف وحركت كل ظهرها؛ وتقلصات عصبية وتخدر فى الأطراف العليا اليمني، ثم فيما بعد فى الأطراف السفلي اليمني إلي حد ما .

ولقد صرت أباشر علاج هذه المريضة و هى بهذه الحالة، وسرعان ما صرت مقتنعا بأذنا نواجه حالة من التغير النفسى الشديد. واستطعنا تمييز حالتين للوعي لديها منفصلتين كلية، وتتغيران كثيرا وبشكل تلقائى، وتتباعدان عن بعضهما أثناء تطور المرض: ففى الحالة الأولي تدرك البيئة المحيطة بها، وتكون حزينة وقلقة، ولكنها تبدو نسبيا عادية؛ أما فى الحالة الثانية، فهى تبدى هلوسات، وتكون شريرة وسيئة السلوك، كما يظهر ذلك فى سليط لسانها، وفى إلقاء الوسادات علي الآخرين بقدر ما تمكنها قوتها، وتمزق ملابسها، الخ. وإذا حدث أن تغير شيء فى الحجرة أثناء هذه المرحلة ، أو دخل شخص إلي الحجرة أو خرج منها، فإنها تشكو عندئذ من أنها تفتقر إلي الوقت، وتلاحظ الفجوة فى هبوط أفكارها الواعية .... وفى اللحظات الصافية جدا تشكو من الظلام العميق فى رأسها، ومن أنها لا تستطيع أن تفكر، وأنها سوف تصير عمياء وصماء، ومن أن لها ذاتين ، ذاتها الحقيقية وذاتها الشريرة التى تجبرها علي عمل أشياء شريرة، الخ .... ويلاحظ فى كلامها وجود اضطراب وظيفى عميق. ففى البداية، لوحظ عليها أنها تفتقد الكلمات؛ ثم صارت لغتها بالتدريج، ومع تزايد تلك الحالة، خلوا من قواعد النحو وتركيب الجمل إلي حد أن كل

تصريف الأفعال كان خاطئا .... وفى مرحلة لاحقة من تطور هذه الحالة، كانت تفتقد الكلمات غالبا بشكل مستمر، وتبحث عنها بمجاهدة فى أساليب لغوية مختلفة، حتي أنه ليكون من الصعب فهمها .... وهي تتكلم الإنجليزية فقط، ولا تفهم شيئا بالألمانية، ولذا ينبغى التحدث معها بالإنجليزية .... ثم أعقب ذلك أن صارت صامتة لا تتكلم كلية لمدة أسبوعين؛ ولم تجد الجهود الكثيرة التى بُذلت معها لكي تستثيرها إلي الكلام.

وبعد حوالي عشرة أيام من موت والدها، إستدعى لها طبيب استشارى، ولكنها تجاهلته كلية شأنه شأن أي شخص غريب ، بينما قمت أنا (بروير) بإيضاح حالتها وخصالها له .... وتلك كانت "هلوسات سالبة" حقيقية .... ولقد نجح فى النهاية فى أن يجذب انتباهها عن طريق نفخ دخان السجائر فى وجهها، وهكذا رأت فجأة أمامها شخصا غريبا، واندفعت إلي الباب، وانتزعت المفتاح منه، ولكنها سقطت علي الأرض فاقدة الوعى، وأعقب ذلك أن صدرت عنها انفجارات للغضب استمرت معها لفترة قصيرة، ثم نوبة شديدة من القلق، وحيث بذلت جهودا كبيرة فى تهدئتها .

لقد كانت الأسرة خائفة من أن تلقى " أنَّا" بنفسها من النافذة، ولذلك فقد انتقلوا بها من شقتهم بالدور الثالث إلي منزل ريفي، حيث ظلت لمدة ثلاثة أيام "يقظةبلا نوم، ترفض أي طعام، وتراودها أفكار للإنتحار ....."، وقامت بكسر زجاج النافذة... وأبدت هلوسات واضحة (عن ثعابين سوداء، ورؤوس لموتي، الخ) بدون توقف (فترات غير مترابطة).

لقد قام "بروير" بعلاج " أنَّا" باستخدام التنويم المغناطيسى، فطلب منها أن تتكلم عن أعراضها؛ وهى طريقة أشارت إليها علي أنها مثل " كَنَس المدخنة" ("**chimney sweeping**"). ومع تقدم العلاج، صارت تقضى فترات أطول فى الاستبصار وعمق التفكير، وبدأت تختفى أعراضها. وبعد 18 شهرا من العلاج، وعندما كانت " أنَّا" تستعد للذهاب إلي منزلها الريفى لكى تقضى فترة الصيف به، أبدي "بروير" تقديره لها وأخبرها بأنها لم تعد بحاجة لرؤيته. وفى مساء ذلك اليوم، استدعي إلي منزلها، حيث وجدها تتقلب فى فراشها، وتتخيل أنها قد ولدت طفلا، وأن هذا الطفل هو إبن "بروير" . وقد نجح فى تهدئتها بواسطة تنويمها مغناطيسيا. ويقول أحد علماء الطب النفسى (وهو "إرنست چونز") أن "بروير" قد "ترك المنزل وهو يتصبب عرقا باردا" ، ولم يرها مرة أخري .

وظلت " أنَّا" مريضة علي فترات متقطعة خلال السنوات الست التالية، وقضت قدرا كبيرا من الوقت فى مصحة نفسية، حتي صارت تدمن المورفين. وكانت تبدو عادية أثناء النهار غالبا، ولكنها تعانى مع حلول المساء من الهلاوس .

وفى حوالى سن الثلاثين، شفيت كلية، وانتقلت مع أمها إلي فرانكفورت المانيا، حيث صارت هناك قائدة من القيادات النسائية وتعمل فى مجال الخدمة الاجتماعية. وأنشأت

مؤسسة للفتيات الجانحات، وتناضل من أجل حقوق المرأة .

ولم تتزوج " أنَّا" ، ولم يعاودها المرض مرة أخري، ولا تتكلم عنه أبدا، وطلبت من أقاربها ألا يذكروا لأي أحد شيئا عن مرضها. وفى السنوات التالية صارت اتجاهاتها نحو التحليل النفسى سالبة بوضوح، إلي حد أنها أبدت غضبها إزاء اقتراح أن تعرض إحدي الفتيات اللائى ترعاهن علي طبيب نفسي، وماتت " أنَّا " وهى تبلغ من العمر 77 عاما متأثرة بمرض سرطان المعدة .

تشخيص " برويـر" :

حالة هستيريا

مناقشة حالة

" أنا "

تقدم " أنَّا" صورة كلينيكية كانت تُري بوضوح أحيانا فى حجرات الاستشارة فى العصر الفيكتورى بأوروبا . ونشك أن كثيرا من الاختصاصيين الكلينيكيين فى الوقت الحالى يرون مرضي فى مثل حالة " أنَّا". ولهذا السبب ، فإن الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** لا توجد به فئة واحدة تحتوى كل الأعراض التى بدت عليها والتطور المزمن الذى يتطابق غالبا مع المفهوم التقليدى للهستيريا. ولهذا، تمثل حالة " أنَّا" لغزا كلينيكيا للاختصاصى الكلينيكى فى الوقت الحاضر.

لقد أصبحت " أنَّا" مكتئبة بعد موت والدها : "فقد ظلت يقظة لا تنام، تعزف عن الطعام، وتراودها أفكار للانتحار" . ومع ذلك، فإننا لا نميل إلي وضع تشخيص عن "الاضطراب الاكتئابى الأساسى"، لأنه من الواضح أن هذه الحالة الشديدة قد استمرت فقط لعدة أيام .

وقد كان من أبرز المعالم لمرض " أنَّا" ، والتي كانت بدورها السبب فى استدعاء "برويـر" ، وجود أعراض جسمية عديدة : السعال، والألم بالجانب الأيسر من المنطقة القفوية بالدماغ، وازدواج البصر، والاضطراب البصرى، وضعف عضلات الحنجرة، وتقلصات عصبية، وفقدان الإحساس بأطراف الجسم. وإذا افترضنا أن "بريوير" كان علي صواب فى استبعاد تشخيص "حالة طبية عامة" علي أنها السبب الذى يكمن وراء هذه الأعراض، فإن هذه الأعراض تشير بذلك إلي حالة من "الاضطراب التحولى" (الهستيريا التحولية) **Conversion Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV**.

ويشير وجود أعراض أخري، تظهر فى "الحالات الشبيهة بالنوم"، وتخيل ميلادها لطفل، وتغير حالات الوعي لديها، إلي تشخيص لحالة من "الاضطراب التفككى" **Dissociative Disorder** ؛ ولكن لما كان هذا الوصف لا يتطابق مع أية فئة نوعية من "الاضطرابات التفككية وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع" **DSM-IV** ، فإن تشخيص هذه الحالة يكون بذلك حالة من "الاضطراب التفككى غير المحدد النوعية" وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع .

كذلك، تلاحظ علي حالة " أنَّا" أعراض أخري كثيرة تفترض وجود حالة اضطراب ذهانى؛ ومن هذه الأعراض : الكلام المضطرب (مثال ذلك ، "أن لغتها خلو من كل قواعد النحو وتركيب الجملة، إلي حد أن كل تصريف الأفعال لديها خاطيء")، والهلوسات (مثال ذلك، "هلوسات عن ثعابين سوداء، ورؤوس للموتي")، وهذاءات محتملة (مثال ذلك، شكواها من أنه "توجد لديها ذاتان : ذات حقيقية وذات شريرة تجبرها علي فعل أشياء شريرة"). واعتبارا لهذه الأعراض التى تبدو علي أنها أعراض ذهانية، قد يؤدى الاستخدام الجامد لمحكات الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** إلي تشخيص لحالة من "الفصام" . ومع ذلك، فإن هذا التشخيص يخفق فى أن يتناول حقيقة مرض " أنَّا" . فالمشكلة هنا أن الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** لا يقر بوجود أعراض ذهانية "هستيرية"، فيما عدا فئة "الاضطراب المصطنع مع معالم نفسية" **Factitious Disorder With Psychological Symptoms**. فهل تبدى "أنَّا" أعراضها عن قصد، كما هو فى حالات "الاضطراب المصطنع" ؟ ولاشك أن "بريوير" و "فرويد" لم يفكرا فى ذلك. ونشك أيضا أن "أنَّا" قد " قررت " أن تأتى بكل أعراضها.

وإذا كان لنا أن نقدم تشخيصا وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** يتفق مع هذه الأعراض "الذهانية"، فإننا نضيف لذلك تشخيصا علي أنها حالة من "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية"، تكشف عن الطبيعة غير العادية لاضطرابها الذهانى. ونعترف بأن هذا الاتجاه الذى تم الأخذ به بالنسبة لهذه الحالة، يقوم علي تجزئة مرض " أنَّا" إلي تشخيصات مختلفة عديدة، حيث يصف كل تشخيص منها طورا مختلفا من أطوار تطور مرضها.

حالة (2) :

الديدان

هذه حالة سيدة يبلغ عمرها 26 عاما كانت تعمل أمينة مكتبة وهي الآن متقاعدة. وقد جاءت

إلى الطبيب تشكو من أن (الديدان مازالت موجودة فيها) ٠

وتقرر أنها منذ أربع سنوات حدث أنها ، حينما كانت تأخذ حماما، صارت تعتقد أنه توجد كمية من (الديدان الصغيرة) تطفو فوق ماء الحمام٠ وعلى الفور ، بدأت تخبر شعورا بأن هذه الديدان (تحفر تحت جلدها)٠ وترددت على الأطباء لمرات عديدة، حيث كانت تحضر لهم عينات من الديدان، ولكنهم لم يكتشفوا أية دلائل لوجود طفيليات٠ وتلقت علاجا لأعراض حك الجلد٠ وارتأى الأطباء، ترضية لخاطرها وتهدئة من روعها، أن يخبروها أن هذه العينات كانت تحتوي فقط على قشور من جلدها الجاف٠ ورفضت التوجه إلى طبيب نفسي للاستشارة٠ ثم بدأت تشعر بأن زملاءها في العمل وأصدقاءها يتجنبونها بسبب ديدانها٠ وترتب على ذلك أيضا خفضها لنشاطات اجتماعية عديدة كانت تقوم بها٠ وصارت مضطربة للغاية بسبب تلك الديدان حتى قررت في النهاية أن تتقاعد مبكرا عن العمل الذي ظلت تمارسه لأكثر من ٣٠ عاما٠ وأنكرت وجود أعراض للاكتئاب لديها في ذلك الوقت٠

ولم تتغير حالة هذه السيدة حتى تسعة أشهر مضت ، حيث كانت توجد في أحد الاجتماعات ولاحظت أن الناس يستديرون من حولها، واعتقدت لذلك أنها دخلت إلى (مجال مغناطيسي) ، وفسرت ذلك على أنه نتيجة للديدان التي دخلت في عمودها الفقري وتنتقل في كل جسمها (محدثة تيارا مغناطيسيا)٠

تتصف هذه السيدة بأنها ودودة، ومتكلمة، وبأن عواطفها كاملة، وكلامها متماسك موجه نحو الهدف٠ وتنكر وجود خبرات أخرى غير عادية، مثل سماع أصوات، أو أية أعراض للاكتئاب٠ وفي الفترة الأخيرة، صارت أكثر عزلة اجتماعيا ارتباطا بأن شعورها (بالمجال المغناطيسي) جعل الناس ينفرون منها، لأن (التيار المغناطيسي) جعل الناس يدورون حول أنفسهم ٠ ومن ناحية أخرى ، ظلت تحتفظ بعلاقة قوية مع أشخاص كثيرين ، وتحب القراءة وتطريز الملابس، وتتطوع لبعض الوقت في العمل بالمكتبة القديمة التي كانت تعمل بها، حيث يقرر زملاؤها أنها تزاول عملها بكفاءة عالية ٠

يلاحظ أن هذه السيدة في بداية مرضها، كانت تشكو فقط من تعرضها لديدان تدخل جسمها٠ ويشير ذلك إلى أنها تعاني هذاء غير شاذ، كما يحدد تشخيصا لحالة من (الاضطراب الهذائي) ٠ أما تقدير حالتها الآن ، فيتطلب منا أن نضع في الاعتبار أن هذاءها يتضمن ظاهرات تعتبرها ثقافتها منافية للعقل تماما ولا يمكن تصديقها، كما يظهر من قولها إن (الديدان تحدث موجة مغناطيسية تجعل الأشخاص المحيطين بها يدورون حول أنفسهم)٠ والآن، صارت حالتها تتصف بوجود هذاء شاذ مهيمن٠ لذا فإن تشخيصها على أنها حالة من (الاضطراب الهذائي) لم يعد ملائما ٠

فالهذاء الشاذ المزمن الذي يستمر أكثر من ستة أشهر مع عدم وجود اضطراب في المزاج، يفترض تشخيصا لحالة من (الفصام)· ولكن ، من المقرر أن الفصام مرض يتضمن حتما وجود اضطراب ملحوظ في الوظائف الاجتماعية والمهنية لدى الفرد· وعلى الرغم من أن هذه السيدة خفضت من نشاطاتها الاجتماعية، فإنها مازالت توصف على أنها تؤدي وظائفها في عملها بشكل جيد وتحتفظ بروابط اجتماعية مع الأشخاص المعنيين في حياتها، على الأقل عن طريق المراسلات البريدية· ومع ذلك، فإننا أكثر ميلا وارتياحا إلى تشخيص حالتها على أنها (اضطراب ذهاني غير محدد النوعية)·

حالـــة (3) : (حالة دوليــة)

الشبح

نتناول في هذه الحالة فتاة من كولومبيا بأمريكا الجنوبية، تبلغ من العمر 41 عاما، وتعيش مع عمها وعمتها· وفي يوم من أيام الاحتفالات الدينية ، صارت تروعهم فجأة أصوات ومناظر الصخور والحجارة وتتطاير من حولهم ألواح خشبية محدثة ضوضاء كبيرة· واعتقدوا في البداية أن الجيران يلقون بهذه الألواح علىهم، ولكنهم اكتشفوا أن الأمر ليس كذلك· وقد استمر هذا الهياج من حولهم طوال الليل وظلوا ساهرين مترقبين· وقد جمعوا بعض الحجارة للاحتفاظ بها كإثبات قانوني· وفي الصباح، دُهشوا من أن الحجارة اختفت، وفي الليلة التالية صاروا يسمعون صفيرا كما لو كان يأتي من كل الاتجاهات في آن واحد، ويبدو كصوت حزين وكئيب· وقالت العمة إن هذا قد يكون شبحا، وهو ما جعل هذه الفتاة تبدي على الفور خوفا شديدا ، لأنها سمعت حديثا عن (شبح) في مدينة قريبة منهم·

واكتشفوا أن هذا الصفير صار يتتبع تلك الفتاة حيثما ذهبت· وفي إحدى المرات، حينما اقتربت من الباب، سُمع صوت ضربة عنيفة، وشعرت فيما بعد أن شخصا ما لمس وجهها بأيد باردة، وتحول الصفير إلى همس متكرر· ثم أرسلوها في صباح اليوم التالي إلى رحلة قصيرة، ولكنها صارت تشعر أن قدميها ثقيلتان، ولا تستطيع غالبا أن تمشي، وأن المسافة التي تقطعها تبدو كبيرة· وتملكها شعور بأن شخصا ما يصاحبها بشكل مستمر، وأنها توجد في مكان غير مألوف لها·

وذات مرة ، حينما كانت تتناول طعام الإفطار، شعرت أن شخصا ما يطوقها بيديه الناعمتين والباردتين كالثلج، ثم شعرت بأن يداه تغطيان عينيها· وخرجت في رعب واستغاثت من أجل مساعدتها· وحضرت عمتها ورأت أن هناك شيئا أشبه بمواد من الرماد والفحم يغطي كل وجهها · وصارت تبدي في وقت لاحق من ذلك اليوم غثيانا، ثم أخذت

تتقيأ كمية كبيرة من أوراق الحمام (التواليت)·

لقد ركز (الشبح) على هذه الفتاة، وبدأ يقطع خصلات من شعرها ويخدش ذراعيها وقدميها· ولقد بدا هذا (الشبح) لهذه الفتاة، بعد أربعة أيام من الحادث، في شكل رجل أسود صغير يرتدي قبعة ضخمة، وقميصا أسود ، وسروالا أبيض ، وحذاءً ضخما، وجوارب حمراء طويلة ·وتبدو قدماه معكوستين -عقب القدم إلى الأمام ومقدم القدم إلى الخلف· وكان يبتسم لها، في حين تظهر منه أسنان ضخمة، ونادى عليها، وأومأ إليها بدمية سوداء صغيرة يمسكها بيده· وشعرت كما لو كانت هناك قوة عنيفة تجذبها إلى الأمام· ثم، صارت في حالة من الدوار والارتباك، ولم تستطع تعرف الناس من حولها ، ولم تعرف أين كانت· وظل هذا (الشبح) يظهر لها، ولكن بمزاج مرح للغاية، وكان يرقص ويحدث مرحا لكل شخص· ولكن، لم يكن أحد يرى هذا الشبح إلا هذه الفتاة· وفي إحدى المرات، قام بعضٍّ يدها، ثم في يدها اليمنى· وحينما حاولت أن تصلي، صار يسخر منها ، وضربها على صدرها، وقال لها : (مهما صَلّيتم أو صَلّيتِ، فأنا لن أتركك، وسوف تكونين ملكي إلى الأبد· تعالي، هيا بنا !) وبعد عدة أيام ، كبر هذا الشبح وصار حجمه ضخما· وحينما كانت تستحم، قال لها وهو يكشر بغضب واستهزاء : (هل تريدين أن أسحقك؟) وفي أحد الأيام عَصَر ثديها الأيسر بقوة جعلتها في حالة إغماء من الألم· وفي يوم آخر بصق على فمها وعينيها، وأصاب الفتاة بحروق استمرت معها عدة أيام ·

وكان هذا (الشبح) يغير شكله من آن إلى آخر، وكان يبدو في بعض الأحيان في شكل مارد عملاق أو في شكل قسيس · ثم صار بالتدريج وقحا وجريئا في مداعبته لها، فصار يلمس فخذها وأعضاءها التناسلية ويهمس لها : (من فضلك ، تعالي معي)· وغالبا ما تصاحبه رياح قوية وضوضاء شديدة، ثم ينظر إليها بنظرة متفرسة وخبيثة · وفي إحدى هذه المرات ، أطلق رائحة كريهة لا تحتمل، وسألها : (هل تحبين عِطْـري ؟) وحينما صارت تصلي ، أخذ يسخر منها، ممسكا في يده الدمية السوداء التي أخرجها من داخل وعاء ممتلئ بالطين· وحينما ذهبت إلى الكنيسة، صار هذا الشبح شيئا مزعجا وبغيضا، ويحدث صفيرا ويجذبها من شعرها، ويشجعها على أفعال فاحشة، ويحاول أن يجبرها على ترك الكنيسة والخروج معه·

وبعد عدة أيام، وحينما كانوا يقيمون بالمنزل صلاة من أجلها، سمعت ضوضاء أشبه بوقع أقدام، تتزايد بشكل مستمرة، وتعتقد أن عديدا من النساء الحاضرات شعرن بأن هناك شيئا يعبث بأثدائهن وبأعضائهن التناسلية، في الوقت الذي ترامى فيه إلى أسماع كل فرد صوت صفير عال ومستمر· وفي هذه اللحظة صارت تصرخ : (قف، قف ! لن أذهب معك .... إتركني وحدي !) ثم كشفت عن نفسها وقالت إن هذا (الشبح) يأتي إلى فراشها كل ليلة

ويغتصبها بطريقة وحشية، رغم كل مقاومتها له. وأصيب الحاضرون بحالة من الذهول.

وبدأت تشعر كما لو أنها تطير في الهواء، ورأتها عمتها وعمها ترتفع من على فراشها وتلمس سقف الحجرة، ثم تسقط مرة أخرى على الأرض، كما لو أن هناك قوة كبيرة تجذبها إلى أعلى ثم تتركها تهوي إلى الأرض. وذات يوم، بدا ذلك مرعبا، لأنها في كل مرة ترتفع فيها إلى السقف كانت تسقط على رأس حامل خشبي، كما لو أن ذلك يشبه ركوب حصان جامح.

وقد عرضتها أسرتها على بعض رجال الدين، ولكن (الشبح) في هذه الأثناء صار شديد الاهتياج، ويحدث صفيرا مزعجا، ويخدش هذه الفتاة ويضربها ، ويغني بأغان فاحشة، ويصدر ريحا قذرة من داخله، ويلوح بعلامات للزائرين تنتهك حرماتهم. وعلى الرغم من أنهم لم يكونوا يرونه أو يسمعونه ، فإن الرعب كان يتملكهم ، في الوقت الذي كانت فيه الفتاة تأتي بأفعال غريب .

وأعقب ذلك، أن أخذوا الفتاة إلى مركز للأرواحيين Spiritualism Center ، حيث كانوا يدربونها على استخدام صيغة معينة تستطيع بها أن (تتكلم مع الروح) . وحاولت أن تجرب هذه الطريقة، ولكن لم يكن لها أي تأثير على الشبح. وأعطاها مدير المركز قرطا خاصا تضعه في أذنيها، ولكن القرط اختفى في الحال. ثم علموها أن تكتب ما يذكره لها من ملاحظات وأن تطلب إليه أن يتركها وحدها. وأجاب الشبح عن ذلك : (إن الكلمات التي ذكرتموها في خطابكم جيدة، ولكني لا أستطيع أن أجيب عنها، لأني روح وأنتم بشر) .

وحاولت أسرتها مرة أخرى أن تعرضها على رجال الدين، ولكنهم لم يصلوا إلى نتيجة، وساءت حالتها كما لو أن (كل الجحيم قد انفتح) . وصار (الشبح) يجذبها من شعرها، ويضربها طوال الليل، ويعذبها، ويهددها، ويدعوها إلى الكفر والفحشاء. وساءت حالتها ، ونصح رجال الدين أقاربها بأن يأخذوها إلى مستشفى للطب النفسي .

لقد أحضرها أهلها إلى المستشفى بعد شهر واحد من بداية اضطراباتها. وكانت آنذاك تبدي (توجها حسنا)، و (لا تبالي بمشكلتها)، وتصف هلوسات سمعية وبصرية، وكذلك هذاءات بأن (روحا شريرة تتعقبها) . وعولجت بأدوية مضادات الذهان. وكشفت فحوص جهاز رسام المخ EEG عن وجود موجات من الشحنات التي يجري تصريفها في شكل نوبات، وبخاصة في المنطقة الجبهية ـ الصدغية من النصف الأيمن بالدماغ. وكان تفسير هذه البيانات أنها دليل على وجود إصابة بالدماغ في هذه المنطقة. ومع ذلك ، لم تكشف الفحوص العصبية وفحوص أشعة X عن أي اضطراب عصبي موضعي في الدماغ، وجرى تشخيصها على أنها حالة صرع بالمنطقة الصدغية Temporal lope epilepsy . وظلت هذه الفتاة يومين ترى (الشبح) وتسمعه ، ولكن لم يحدث ذلك بعدها. وظلت في

المستشفى عشرين يوما ·

وفي هذه الأثناء، صار أقاربها مدهوشين من أن كل شيء هادئ بالمنزل الآن، وأيقنوا أن هذه الفتاة كانت محور كل مشكلاتهم · ومع ذلك، لا يميلون إلى تقبل فكرة أنها كانت تعاني مرضا عقليا، ماداموا شهدوا بالفعل أشياء غريبة كثيرة، بل كانوا يميلون إلى الاعتقاد بأن تتبع الروح الشريرة لها آل بها إلى الخبل العقلي· وحالما شفيت هذه الفتاة من حالتها الشديدة، خرجت من المستشفى ولم تعد تتابع حالتها بالقسم الخارجي فيه·

مناقشة حالة الشبح

يقدم طبيب نفسي من أمريكا اللاتينية المعلومات التالية عن النسق الحضاري الذي تطورت فيه مشكلة هذه الفتاة· فبعض المخلوقات، مثل الأشباح والأرواح الشريرة، تمثل جزءا من الأسطورة في معظم بلدان أمريكا اللاتينية· ويعد (الشبح) نمطا من هذه المخلوقات، يبدو في شكل فرد صغير، ناتىء البطن (ذي كرش) ، مع سحنة داكنة، ووجه مستدير ، وعينين مشعتين ، وأسنان بيضاء كبيرة·ويرتدي ملابس عديدة الألوان بطريقة شاذة، أو في بعض الأحيان يكون عاريا، ولكنه يرتدي دائما قبعة طويلة· تبدو قدماه ملتويتين· ويبدو خفيف الحركة ومغرما بالموسيقى، ويلعب بنكاته على ضحاياه، وهو مخادع وسيئ السلوك، ويصير من آن إلى آخر متهيجا وعنيفا· وغالبا ما يقع في حب مع الشابات ·

وتعزى بعض الأحداث الدينية وكذلك الأحداث المتعلقة بالحب إلى حضور هذا (الشبح)· فظهوره، بصفة عامة، يعتبر نتيجة للصراع بين الضحية وقوى شريرة· ولهذا، كثيرا ما يبحث الأشخاص عن مساعدة دينية، ابتغاء الحصول على تعويذة أو رقية، أو بركات، أو شفاء روحي· وقد تستخدم أيضا وصفات قديمة مثل إيقاد نار، ورش ماء مقدس في الحجرات، وإطلاق البخور، وتدخل أشخاص مشهود لهم بتقديم البركات التي تساعدهم على الشفاء، مع المشاركة القوية للجماعة الاجتماعية التي تبدو كمقوم أساسي في العلاج ·

ويصف مفهوم (الشبح الضاجّ) ("Poltergeist" ، وتلك روح شريرة تنسب إلىها الأصوات العصية على التفسير) وما يحدثه من ظاهرات مثل سقوط الأحجار والصخور، وتحطم الأثاث، والأصوات الغريبة حول المنزل، بعضا مما كانت تخبره هذه الفتاة وأسرتها· ومثل هذه الظاهرات تتردد كثيرا في أساطير العديد من دول أمريكا اللاتينية·

وقد كانت هذه الفتاة تعاني عديدا من الأعراض الشاذة، بما فيها الهلوسات البصرية والسمعية واللمسية والشمية (رؤية الشبح وسماعه وشمه والشعور به) والأفكار الهذائية المتعلقة بما كان يحدث لها · وإضافة إلى ذلك، كانت تبدي طائفة من الأعراض الجسمية

(الغثيان، والقيء، وثقل بالأطراف، والتهابات في الفم والعينين)· وقد جرى وصفها أيضا بأنها تخبر حالة من (الخفة والارتفاع) ((كما لو كانت هناك قوة كبيرة تجذبها إلى أعلى ثم تتركها تهوي إلى الأرض) ؛ وقد يعكس ذلك أسلوبا مبالغا فيه من قبل أسرتها في وصف نوبات الصرع التي كانت تنتابها ·

وإذا كان لنا أن نطبق بدقة محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، دون اعتبار للنسق الثقافي الذي نشأت وتطورت فيه تلك الحالة، فإن استمرار وجود هذاءات شاذة وهلوسات، مع عدم وجود حالة من تعاطي مادة من العقاقير أو المخدرات أو حالة طبية عامة تكمن وراء اضطرابها، يؤول بنا إلى تشخيصها على أنها حالة من (الاضطراب الفصامي الشكل) · ويعتبر هذا التشخيص غير مناسب لعدة أسباب، أولها أن كل أعراضها الذهانية تعتبر في الحقيقة مبالغات لمعتقدات تشاركها فيها أسرتها وجيرانها· فهم يزعمون أنهم لاحظوا كثيرا من الظاهرات الشاذة التي تصفها هذه الفتاة· ولما كانت الهذاءات ، تحديدا ، معتقدات زائفة لا تلقى قبولا من ثقافة الفرد، فليس من الواضح أن هذه الفتاة كانت لديها هذاءات· أما السبب الثاني، فإننا نشك (ولكننا لا نستطيع أن نثبت) في أن بعضا من أعراضها (الهلوسات البصرية والشمية، وحالة (الخفة والارتفاع)) قد تعزى إلى الصرع في المنطقة الصدغية من الدماغ· وقد تكون أعراضها الشاذة طريقة تحاول بها فهم ظاهراتها الصرعية ·

وإذا كان لنا أن نحدد تشخيصا وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، فإننا ينبغي أن نعترف بهدا الموقف من عدم اليقين لإقرار تشخيص محدد، وذلك بأن نحدد هذا التشخيص وفقا للمحور (1) Axis I على أنه (اضطراب ذهاني غير محدد النوعية) (تشخيص (وقتي)) ، ووفقا للمحور (3) Axis III على أنه نوبات صرعية جزئية مركبة (صرع بالفص الصدغي من الدماغ) (تشخيص (وقتي))·

المتابعة :

لقد عاودتها مشكلاتها مرة أخرى فور مغادرتها المستشفى· وتم اصطحابها إلى جماعة من الأرواحيين، حيث حصلت معهم على شهرة بسبب (حساسيتها) الشديدة· وقد أبدى رئيس هذه الجماعة اهتماما خاصا بتنمية قدراتها وبتعلىمها كيف تتصل بالأرواح· وصارت هذه الفتاة فيما بعد مركز هذه الجماعة، ومنحوها موقعا متميزا عندهم على اعتبار أنها (وسيط) موهوب بشكل غير عادي، تحت اسم آخر· وبدأت تعقد جلسات عامة لاستحضار الأرواح، حيث كانت تغشاها أثناء الجلسات حالة من النشوة وتقوم (برحلات في الفضاء) ، زارت خلالها بلدانا عديدة، كما زارت الشمس والكواكب والنجوم ·

ومع مرور الوقت، توقفت حالات النشوة التلقائية التي كانت تغشاها، وشعرت لذلك بأنها

تحررت من تتبع (الأرواح) لها · وأخذت تدريجيا تقلل من كثافة نشاطاتها الروحية، وتزوجت، وأنجبت طفلا، وعاشت حياة (عادية) ، لا تشوبها مثل تلك الأحداث السابقة ·